DISSERTATION

N° 166.

SUR LE CROUP,

OU ANGINE LARYNGO-TRACHÉALE DES ENFANS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. J. DROUADAINE, de Saint-Grégoire,

Département d'Ille-et-Vilaine;

Bachelier ès-lettres.

. . . . . Si quid novisti rectiùs istis,
Candidus imperti; si non, his utere mecum.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Chers parens, veuillez agréer ce faible fruit de mes études, et le recevoir comme un témoignage public de reconnaissance, de respect et d'amour filial.

J. J. DROUADAINE.

DISSERTATION

SUR LE CROUP,

OU ANGINE LARYNGO-TRACHÉALE DES ENFANS.

Le croup, ou angine laryngo-trachéale des enfans, est une inflammation aiguë de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du larynx et de la trachée-artère; tendant toujours à produire une fausse membrane; accompagnée de dypsnée, d'un bruit particulier dans l'inspiration, d'une toux rauque, d'une altération profonde de la voix, et d'un mouvement fébrile.

Cette maladie, qui a été désignée sous presque autant de noms différens qu'il y a eu de médecins qui s'en sont occupés, fut appelée *affectio orthopnica* par Baillou; *cynanche stridula* par Walbon; *angina trachealis* par Cullen; *suffocatio stridula* par Home; *angina membranacea sive polyposa* par Michaelis; enfin *tracheitis infantum* par Frank et Albers. Pour peu qu'on veuille y réfléchir, on reconnaîtra bientôt le défaut dans lequel sont tombés la majeure partie des auteurs de ces dénominations : les uns, en effet, tels que *Home* et *Walbon*, se sont bornés à indiquer le bruit qui accompagne l'inspiration; les autres, comme *Baillou*, n'ont eu d'autre chose en vue que de faire sentir la difficulté de respirer qui tourmente les malades. Cependant il eût été bien plus convenable de lui donner

un nom qui en fît connaître le siége et la nature : par là on aurait évité la confusion dans laquelle ne manquent jamais de jeter les mots dont la signification est vague, et auxquels on craint toujours d'attacher un sens trop précis. En Écosse, cette maladie est connue depuis long-temps sous le nom de *crowp*, qui lui a été donné à cause de la ressemblance qu'on a cru trouver entre le timbre de la voix des enfans qui en sont attaqués et le croassement de la corneille.

Classification. Le croup doit être rangé parmi les inflammations des membranes muqueuses; c'est en effet une véritable inflammation, et le spasme qui survient quelquefois un ou deux jours après l'invasion de la maladie n'est qu'un accident qui résulte de la difficulté que l'air éprouve à pénétrer dans la poitrine. On n'est cependant pas généralement d'accord sur ce point. M. *Ruette*, par exemple, qui n'en considère que la terminaison, le regarde comme une asphyxie par obstruction du canal aérien. *Cullen* en parle immédiatement après avoir décrit l'angine maligne : et, dans ces derniers temps, M. le professeur *Pinel* l'a très-bien placé après l'angine trachéale des adultes.

Causes. Comme celles de presque toutes les autres maladies, les causes du croup peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *efficientes.*

Causes prédisposantes. Dans celles-ci se trouvent l'âge, le sexe, le tempérament, l'éducation, les habitudes, et les maladies précédemment éprouvées.

1.° *L'âge.* Il est rare, comme l'a remarqué *Cullen*, que les enfans en soient atteints pendant l'allaitement; ce qu'ils doivent sans doute aux soins hygiéniques qu'une bonne mère ou une nourrice jalouse de remplir ses devoirs leur prodigue pendant cette première pé-

riode de leur existence ; et à l'usage habituel d'une nourriture qu'ils reçoivent toute animalisée. Ils sont d'autant plus exposés à contracter cette affection, qu'ils sont moins éloignés de l'époque à laquelle ils ont été soustraits au sein maternel ; c'est aussi chez eux que le croup se montre avec des symptômes plus alarmans, et qu'il marche avec plus de rapidité vers une terminaison fâcheuse. C'est en général depuis la fin de la première année jusqu'à la septième qu'on l'observe le plus fréquemment : il est beaucoup plus rare depuis sept jusqu'à douze ans ; et enfin on peut dire, avec M. le professeur *Royer-Collard*, que chez les adultes l'inflammation de la membrane laryngo-trachéale prend communément le caractère de l'angine inflammatoire de *Boerhaave*, et que ce n'est que par un concours de circonstances particulières qu'elle y revêt quelquefois la forme du croup. Cependant ni les adultes, ni même les vieillards, n'en sont exempts, comme quelques auteurs l'ont prétendu : on en trouve un exemple bien remarquable dans la mort du général Washington, qui y succomba en Amérique à l'âge de soixante-huit ans. M. *Gardien* a traité une femme qui en fut affectée pendant la grossesse.

Cette disposition singulière qu'ont les enfans à être affectés du croup, l'intensité de ses symptômes, la rapidité de sa marche, et les épiphénomènes dont elle est souvent accompagnée, l'ont fait regarder pendant long-temps comme une inflammation particulière, ce qui était une erreur ; car l'autopsie a démontré que sa nature était identique à celle de l'inflammation des autres membranes muqueuses. Il est aussi démontré maintenant par l'anatomie et la physiologie, que si, chez les enfans, l'angine laryngo-trachéale produit si fréquemment ce groupe de symptômes auquel on a donné le nom de *croup*, cela tient à une disposition organique qui leur est propre, ainsi qu'au mode de sécrétion qui se fait dans les follicules muqueux de cette membrane. Ne sait-on pas en effet que plus les enfans sont jeunes, plus chez eux le mucus qui lubrifie l'intérieur des voies aériennes est abondant, ténu et filant ? En outre, s'ils sont

très-jeunes, ils n'ont pas encore appris à s'en débarrasser par l'expectoration : d'ailleurs, trop faibles pendant les premiers temps de leur existence, ils ne deviennent aptes à exercer cette fonction qu'à l'époque où leur poitrine et les organes qu'elle contient ont acquis plus de développement et de force. Certainement, aux yeux de beaucoup de personnes, ces causes ne suffiraient pas pour expliquer d'une manière satisfaisante la grande différence qui existe entre la série des phénomènes que produit l'angine laryngo-trachéale chez un enfant, et ceux qui sont dus à la même affection chez un adulte : mais il en est une autre dont M. le professeur *Richerand* a le premier fait mention; je veux parler de la différence de grandeur qui existe dans l'ouverture de la glotte avant et après la puberté. On savait bien à la vérité qu'il existait un certain rapport de développement entre les organes de la voix et ceux de la génération ; mais personne avant ce savant professeur n'en avait fait l'objet particulier de ses recherches pour en appliquer ensuite les résultats à la pathologie ; recherches qui lui ont appris 1.° qu'avant la puberté la glotte n'avait pas plus d'une ligne et demie d'étendue transversalement, et cinq lignes environ d'avant en arrière; 2.° qu'à cette époque elle augmentait dans le rapport de cinq à dix chez les garçons, et qu'ainsi elle se trouvait doublée dans l'espace d'un an à peu près ; 3.° que cette augmentation n'avait lieu chez les filles parvenues à la même époque que dans le rapport de cinq à sept seulement ; 4.° enfin, qu'examinée chez un enfant âgé de douze ans, et chez un autre âgé de trois ou quatre ans, cette ouverture ne présentait pas de différence de grandeur bien remarquable, et qui fût en rapport avec la différence d'âge. Si maintenant l'on se figure une ouverture déjà si étroite par elle-même, dont le calibre se trouve accidentellement diminué par une cause quelconque, il sera alors facile de se rendre raison de cette grande différence qui existe entre les symptômes de l'angine laryngo-trachéale des adultes, et les phénomènes en apparence si extraordinaires qui accompagnent celle des enfans, tels que la voix croupale, la toux rauque, la

difficulté de respirer portée au plus haut degré, le sifflement qui accompagne l'inspiration, et enfin tous les accidens que *Cullen* attribuait au spasme, et qu'en conséquence il a combattu nombre de fois, mais toujours en vain, par les antispasmodiques même les plus énergiques.

2.° La différence des sexes ne paraît avoir aucune influence sur le développement du croup. Cependant MM. *Jurine* et *Albers* assurent l'avoir observé plus fréquemment chez les garçons que chez les filles.

3.° Les enfans doués d'un tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin ont été regardés avec raison comme étant beaucoup plus disposés que les autres à contracter cette maladie : chez eux les mucosités sont très-abondantes, même dans l'état de santé ; de sorte qu'il suffit quelquefois de la plus légère irritation pour produire des accidens très-graves. Les sujets robustes, chez lesquels le système sanguin prédomine, ne sont pas non plus exempts de contracter le croup ; il est même certaines épidémies où ils en sont plutôt atteints que les autres : chez eux il s'annonce avec tout l'appareil des symptômes qui caractérisent une inflammation franche ; et si l'individu n'est promptement secouru, le mal a bientôt fait des progrès tels, qu'à l'époque où l'on a recours au ministère d'un homme de l'art, tout espoir de guérison s'est déjà évanoui.

4.° La manière de vivre, l'éducation et les habitudes, en favorisant la tendance qu'a tel système de l'économie à se développer plus que tel autre, rendent ainsi les enfans susceptibles de contracter plutôt une maladie qu'une autre, suivant la manière dont il aura été modifié par ces causes. L'usage habituel d'alimens sains et succulens, l'habitation dans les lieux secs et élevés, la respiration d'un air pur, et l'exercice modéré, favorisent beaucoup le développement du système sanguin ; tandis que les tempéramens lymphatiques et nerveux s'accroissent au sein de l'oisiveté, de la mollesse et des plaisirs que procure l'abondance. C'est particulièrement

au milieu des grandes villes, et chez les peuples où la civilisation est portée au plus haut degré que se trouvent réunies ces dernières circonstances qui sont si favorables à la destruction du genre humain. Enfin la mauvaise habitude qui s'est introduite dans la société de vêtir trop légèrement les enfans, et de les laisser courir la tête, la poitrine, et les bras presque nus, ne doit pas peu contribuer à augmenter le nombre des victimes du croup.

5.° Il n'est aucune maladie qui ait autant de tendance à récidiver que les maladies catarrhales : il suffit même d'avoir éprouvé deux ou trois affections de ce genre pour que la partie qui en a été le siége conserve une disposition à s'affecter de nouveau; telle qu'une cause douée d'un degré d'activité moitié moindre que celui de la cause qui avait déterminé les premières inflammations suffit alors pour en produire une beaucoup plus considérable. Beaucoup d'observateurs ont remarqué que cette disposition allait toujours en augmentant; de manière qu'il n'est pas rare, surtout dans les pays marécageux, de rencontrer des individus qui sont continuellement enrhumés, sans qu'ils puissent assigner l'époque à laquelle ce rhume s'est emparé d'eux.

Causes efficientes. Il n'est pas de saison pendant laquelle le croup n'ait exercé ses ravages; mais cependant les praticiens qui ont le plus souvent observé cette maladie se sont aperçus qu'une constitution froide et humide de l'atmosphère favorisait singulièrement son développement, comme celui de toutes les affections catarrhales et exanthématiques, dont le croup vient souvent augmenter le danger en les compliquant: ainsi c'est dans le printemps et dans l'automne qu'on a le plus souvent occasion de le voir. C'est aussi particulièrement dans les lieux bas et marécageux, sur les bords des rivières, des lacs, des étangs, sur les rivages de la mer, où un vent froid souffle pendant les trois quarts de l'année, où les orages sont fréquens et les pluies presque continuelles, que se trouvent réunies les circonstances les plus favorables à son

développement. Il règne dans les pays où l'air circule difficilement, dans les vallées que bornent de hautes et nombreuses montagnes, telles que certaines provinces de la Suède, de l'Angleterre, et surtout de l'Ecosse, où il a commencé à exercer ses ravages d'une manière tellement effrayante, qu'on l'a vu s'emparer d'abord de quelques enfans d'un village, s'étendre aux autres, et n'en épargner presque aucun. Il est à remarquer que, si les enfans des familles aisées n'en sont pas tout-à-fait exempts dans ce pays, c'est particulièrement sur les pauvres, qui n'ont pour se couvrir que des vêtemens incapables de les préserver de l'influence des variations atmosphériques, que ce fléau exerce ses ravages. Au rapport de *Michaëlis*, il est même quelques provinces de l'Ecosse et de la Suède où le croup est endémique : « *Morbus noster ple-* « *rumquè epidemicus, attamen et aliquandò sporadicus; Scotiæ* « *maritimis in oris, et Sueciæ certis in regionibus, satis familiaris* « *et penè endemicus est : aliis autem in terris rarissimè occurrit.* (*Vide* Michaelis *dissertationem de anginâ polyposa*, sect. 3, p. 66.) *Crawort* dit qu'il est devenu plus rare en Ecosse depuis qu'on y a desséché les marais. Les variations dans la température, l'exposition à un air froid et humide, l'ingestion de boissons froides dans l'estomac pendant que le corps est en sueur, suppriment la transpiration, et peuvent devenir par là des causes fréquentes du croup; l'exercice immodéré des organes de la voix, la suppression d'une hémorrhagie ou de toute autre évacuation habituelle, soit artificielle, comme une saignée, un cautère, un séton, ou un vésicatoire; soit naturelle, comme les règles, un écoulement hémorrhoïdaire, etc. La répercussion de la rougeole, de la variole, l'action des vapeurs irritantes, des gaz délétères sur la membrane muqueuse des voies aériennes, peuvent être considérées comme autant de causes sous l'influence desquelles peut se développer l'angine laryngo-trachéale.

Le croup prend rarement le caractère épidémique en France; et, quand il s'y manifeste sous cette forme, c'est presque toujours

pendant le règne des épidémies bien plus fréquentes de rougeole, de variole, de scarlatine, ou de catarrhe pulmonaire. Quoi qu'il en soit, nous sommes loin de penser, avec quelques auteurs, que, parce que, dans les épidémies de croup observées jusqu'à présent, et regardées comme indépendantes de toute autre affection, les enfans n'aient point été moissonnés par centaines, il ne puisse exister avec tous les caractères des maladies épidémiques en général.

Il est loin d'être démontré, par des observations bien authentiques et répétées, que cette angine puisse se transmettre par la voie de la contagion; ceux qui l'ont regardée comme jouissant de cette propriété se sont appuyés sur un petit nombre de faits, desquels on pouvait tout au plus déduire quelques probabilités en faveur de leur opinion; tel était du moins celui que rapporte *Rozen de Rosenstein.* « Une jeune fille, âgée de six ans, ayant été affectée du « croup, mourut huit jours après. A l'ouverture du cadavre « on trouva la trachée tapissée intérieurement par une pseudo-membrane, et la glotte obstruée par des mucosités. Sa sœur, âgée « de quatre ans, était pour lors à la campagne : on la fit venir pour « les funérailles. Après quelques jours de résidence à la ville, on la « renvoya à la campagne. Le lendemain, elle tomba malade, et « garda le lit. Elle vomit, et même du sang, avec ce qu'elle rejeta. « La maladie resta cachée comme celle de sa sœur; on ne put « l'engager à rien prendre. Elle mourut au bout de quarante-quatre « heures; on trouva dans la trachée la même peau et quantité « de matières délayées qui s'étaient même portées dans les bronches. » (Traduct. de M. de *Villebrune.*) Un pareil fait ne peut pas suffire pour prouver que le croup est une maladie contagieuse : car si véritablement un principe contagieux avait déterminé le croup chez cet enfant, tant d'individus, de tous les âges, de tous les sexes et de tous les tempéramens se sont trouvés dans les mêmes circonstances, que la même observation se fût inévitablement répétée, au moins sur quelques-uns d'entre eux. Or, il en est tout au-

trement : on a même assez fréquemment occasion de voir un enfant être affecté de croup, et y succomber au milieu des autres enfans de la même famille, sans que pour cela aucun d'entre eux en soit affecté. Il nous paraît beaucoup plus probable que, pendant le voyage que fit cette petite fille pour se rendre de la ville à la campagne, elle éprouva l'action d'une des causes déterminantes dont nous avons parlé plus haut.

M. *Dubouey*, pour appuyer la même opinion, donne l'exemple de quatre enfans de la même famille, qui, ayant été tous exposés aux mêmes causes, c'est-à-dire au froid et à l'humidité, furent ensuite affectés de l'angine laryngo-trachéale. Il est bien clair que ce fait ne peut servir en rien à prouver que le croup est contagieux, puisque la cause occasionnelle est bien connue, et qu'elle ne diffère en rien de celle que l'on voit presque tous les jours donner lieu à cette affection. D'après ces considérations, nous sommes porté à croire que le croup n'a pas plus qu'un catarrhe ordinaire la propriété de se transmettre par voie de contagion. *Home* et *Vieusseux* ont observé qu'il pouvait attaquer plusieurs fois le même individu.

Division. Le croup peut être divisé en simple et en compliqué. Nous n'entendons pas par croup simple celui dont les symptômes sont peu intenses, et dans lequel la suffocation n'est pas imminente, parce que l'inflammation de la gorge, à laquelle on a donné ce nom, suffit pour occasionner les symptômes les plus effrayans, et causer la mort dans un espace de temps très-court; nous entendons donc par là celui qui existe seul, et auquel est subordonnée l'apparition de tous les symptômes morbifiques: de même que nous appelons *compliqué* celui qui est accompagné de l'affection d'un ou de plusieurs organes.

Symptômes et marche du Croup simple.

La marche des symptômes présente presque toujours trois époques bien remarquables, que nous appellerons *périodes* de cette maladie.

Première période. Elle commence avec la maladie, et se termine à l'époque où la sécrétion, qui d'abord avait été supprimée dans le larynx et la trachée-artère, commence à reparaître. Elle est caractérisée par la toux, le défaut d'expectoration, et l'absence des accès de suffocation ; le malade commence par éprouver des alternatives de chaud et de froid, accompagnées de légères horripilations, d'un sentiment de lassitude dans les membres, d'une toux sèche, qui est peu fatigante d'abord, de coryza et d'éternuement plus ou moins fréquens, de céphalalgie susorbitaire, et rarement de mouvement fébrile. Tous ces symptômes occasionnent si peu de gêne au malade, qu'il se livre volontiers avec ses camarades aux occupations de son âge; il devient plus triste que de coutume; la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, la bouche devient pâteuse, l'appétit est nul, la digestion difficile. Quelquefois même le dérangement de cette fonction précède l'invasion de la maladie; tantôt cependant il y a diminution seulement, tantôt conservation pleine et entière de l'appétence pour les alimens, jusqu'au commencement de la deuxième période. Les parens du malade, qui ne voient dans tout cela qu'un catarrhe fort ordinaire, n'y font que très-peu d'attention : la respiration cependant se fait avec plus de difficulté que dans l'état naturel, la voix est enrouée, la toux devient plus fréquente, et prend peu à peu le degré de raucité qui la distingue dans cette maladie; elle n'est point suivie d'expectoration, mais quelquefois de nausées, ou bien de vomissemens de matières glaireuses, rarement bilieuses, et de l'expuition de la salive et des mucosités

de l'arrière-bouche, dont la sécrétion a été augmentée par les efforts de la toux et du vomissement; la déglutition est fréquente, libre, et s'exerce ordinairement sans douleur. Vers le soir, la soif augmente, la fièvre se manifeste, la peau est sèche, la chaleur intense, le pouls fort et fréquent; la douleur de tête est plus grande à cette époque que dans le courant de la journée; la toux est fréquente, rauque, et revient par quintes; la tristesse est peinte sur la face du malade; souvent il porte la main sur la partie antérieure du cou, comme s'il voulait se débarrasser d'un corps étranger qui l'incommode. Il se couche comme de coutume, la nuit se passe sans beaucoup d'agitation, si l'on en excepte cependant quelques quintes de toux qui viennent troubler son sommeil. Après s'être calmés pendant la nuit, le lendemain tous les symptômes que nous venons d'énumérer augmentent en passant par des nuances quelquefois insensibles; la fièvre est plus considérable, les quintes de toux sont plus rapprochées, la difficulté de respirer augmente, et l'altération de la voix devient de plus en plus sensible.

Deuxième période. Elle est caractérisée par une respiration difficile et stertoreuse, par des quintes de toux suivies de l'expectoration de matières muqueuses, par des accès de suffocation qui reviennent à des époques plus ou moins rapprochées. Elle se termine à l'époque où le mucus acquiert de la consistance, et devient par là susceptible d'être concrétée par l'augmentation de la caloricité, ce qui constitue la troisième période.

C'est le plus ordinairement vers le soir du second jour, ou pendant la seconde nuit, que se manifestent ces symptômes. Il est cependant quelques cas où, la maladie marchant avec moins de rapidité, ils ne paraissent que le quatrième, le cinquième, ou même le sixième jour. Les mucosités s'étant accumulées peu à peu dans le conduit aérien, la respiration devient haute, pénible et bruyante; la voix devient sonore; l'inspiration est accompagnée

d'un bruit particulier, que quelques auteurs ont comparé au chant d'un jeune coq; d'autres à celui qui résulterait du passage rapide d'une colonne d'air par un tuyau d'airain ; le malade est dans une agitation extrême ; son visage est rouge , sa peau brûlante , son pouls développé et fréquent , son regard triste et languissant , sa gorge tuméfiée, et douloureuse au toucher ; la toux est rauque , profonde , et bientôt suivie de l'expectoration des matières qui s'étaient accumulées dans la trachée-artère. Un soulagement plus ou moins marqué suit de près cette évacuation. Les symptômes ne tardent pas à diminuer ; la respiration devient moins difficile ; la toux moins fréquente, et les battemens du pouls moins précipités ; enfin le calme renaît , et la famille croit que la maladie est terminée. Mais un médecin éclairé et qui a déjà observé cette affection se gardera bien d'envisager ainsi les choses : l'expérience lui aura appris que ce premier accès doit être bientôt suivi d'un autre plus violent et plus long. Presque jamais on n'observe de rémissions complètes dans cette maladie ; et c'est, pour le dire en passant, un des caractères à l'aide desquels on la distingue de quelques autres affections qui s'en rapprochent par leur marche et leurs symptômes ; seulement ces rémissions se prolongent plus ou moins long-temps, suivant l'état du sujet et la violence du mal. Le plus souvent douze , dix-huit, ou vingt-quatre heures se sont à peine écoulées , que le petit malade est subitement éveillé par l'invasion d'un accès dont la violence doit faire craindre pour ses jours. La respiration devient tout à coup difficile , stertoreuse ; les quintes de toux sont fréquentes et comme convulsives ; la cause la plus légère suffit pour les exciter; le malade est couché sur le dos, la tête renversée en arrière et le cou tendu ; chaque inspiration est marquée par un mouvement d'élévation de tout le thorax. Le pouls est fréquent et irrégulier , la face rouge et gonflée , le front couvert de sueur ; les artères carotides et temporales battent avec force et précipitation ; le malade passe tout à coup de l'assoupissement le plus profond à une agitation extrême : il s'assied, puis

il se couche, pour se lever de nouveau un instant après; il se tourne quelquefois brusquement par un mouvement de totalité du corps; et, en cherchant ainsi une position plus favorable à son état, il ne fait qu'augmenter son mal. Il est tourmenté par une soif ardente; et chaque fois qu'il satisfait à ce besoin impérieux de l'économie, il éprouve une quinte de toux, des nausées, et quelquefois même des vomissemens. L'expectoration n'amène que des matières muqueuses au milieu desquelles il n'est pas rare de voir des stries sanguinolentes. Cette scène peut durer pendant plusieurs heures, au bout desquelles les symptômes se calment et l'accès se termine, soit que les matières contenues dans les voies de la respiration aient été rejetées directement par l'expectoration, soit qu'auparavant elles aient été portées dans l'estomac pour être rejetées par le vomissement, soit enfin qu'elles aient été reprises par les vaisseaux absorbans. On observe souvent, à cette époque de la marche du croup, des urines troubles et blanchâtres. Ici les rémissions sont encore moins marquées que pendant l'intervalle du premier au deuxième accès; la peau conserve beaucoup de chaleur, le pouls de la fréquence; mais il est moins fort qu'il ne l'était au commencement de la maladie; les quintes de toux sont moins fréquentes et moins longues, mais elles ne disparaissent jamais entièrement; la respiration ne revient point à son rhythme naturel: le malade est toujours triste, et n'ose tourner la tête. Si l'inflammation est légère, que le sujet soit déjà âgé de plusieurs années, qu'il soit doué d'une constitution éminemment lymphatique, cette période peut durer pendant deux ou trois jours, durant lesquels les accès vont toujours en se rapprochant et en augmentant. Mais si une cause quelconque capable d'augmenter la maladie vient à agir sur lui, ou bien que l'inflammation ait été violente dès le commencement, alors elle marche avec rapidité; la matière mucoso-albumineuse prend rapidement de la consistance, et elle est bientôt parvenue à un tel degré d'épaississement, que l'augmentation de la caloricité suffit pour la coaguler presque aussitôt

qu'elle est sécrétée. C'est ainsi que se forme la pseudo-membrane qui cause les accidens dont nous allons parler en décrivant la troisième période.

Troisième période. Ce n'est qu'une suite presque continue de souffrances et d'angoisses. A cette époque de la maladie on n'observe plus de rémission dans la marche des symptômes : la suffocation est imminente ; l'agrandissement de la poitrine ne se fait plus qu'aux dépens du diaphragme ; la respiration est courte, fréquente et suspendue par instans ; chaque inspiration est marquée par un mouvement de locomotion remarquable, communiqué à la paroi antérieure de l'abdomen par les contractions du diaphragme ; l'aphonie est presque toujours complète ; les quintes de toux sont moins rapprochées et moins violentes ; l'enfant ne rend par l'expectoration qu'une petite quantité de mucosités, au milieu desquelles on distingue des lambeaux de pseudo-membrane dont la grandeur varie beaucoup. On a vu des malades la rendre sous forme d'un tuyau moulé sur la surface interne du canal aérien ; ils sont toujours soulagés par cette évacuation : mais quelle qu'elle soit, ce mieux ne se soutient presque jamais ; il est même des auteurs qui affirment que dans ce cas les malades succombent toujours. Il y a rarement de l'agitation ; plus souvent un état comateux et de l'assoupissement ; le pouls est petit, filiforme, irrégulier et intermittent ; sa fréquence est portée à un tel point, qu'il est quelquefois impossible d'en compter les pulsations ; la chaleur de la peau est inégalement répartie ; les extrémités inférieures sont froides et gonflées ; les veines jugulaires sont distendues par le sang ; la face est pâle, terreuse, et couverte d'une sueur froide ; on y remarque des ecchymoses ; les yeux sont saillans et vitrifiés. Enfin, vers le quatrième, le cinquième, le sixième, quelquefois le septième jour, le malade, réduit au dernier état de faiblesse, meurt dans un véritable état d'asphyxie, sans agitation et ayant conservé pendant toute la maladie le libre usage de ses facultés intellectuelles.

Cependant la maladie ne se termine pas toujours d'une manière aussi funeste; alors on n'observe plus cette succession dans les périodes : il est même très-rare qu'elle parvienne jusqu'à la troisième; car, dans ce cas, elle est presque toujours mortelle, quel que soit d'ailleurs le traitement employé. Si donc la maladie se termine d'une manière favorable, les symptômes diminuent graduellement, et les accès deviennent moins fréquens, moins intenses et moins longs : bientôt le malade ne conserve plus qu'un peu de toux, et l'altération de la voix, qui n'abandonne qu'après un temps quelquefois très-long le caractère de raucité qu'elle avait pris pendant la maladie. Telle est la marche que suit ordinairement le croup dans son développement, son accroissement et sa terminaison. Il ne faut cependant pas croire qu'il parcourt ses périodes avec autant de régularité dans tous les cas ; tantôt ce n'est qu'au bout de cinq à six jours que les symptômes graves se déclarent; d'autres fois, au contraire, ils se manifestent presque subitement, et font périr les malades dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures. Il n'est même pas très-rare de voir l'invasion du croup accompagnée de convulsions, de tétanos, de vomissement de sang, ou de diverses éruptions cutanées, tantôt anomales, d'autres fois présentant des analogies plus ou moins frappantes avec la rougeole, la variole, la scarlatine, ou tout autre exanthème. *Rosen* parle d'une petite fille chez laquelle l'invasion du croup fut accompagnée de l'éruption de quelques pustules à la base du nez, à la lèvre supérieure et derrière les oreilles; ces pustules étaient rouges à leur base, et présentaient à leur sommet une petite vésicule remplie d'un fluide blanchâtre et transparent. M. *Désessard* rapporte que chez le fils du général Dupont il se déclara à la même époque une éruption pustuleuse qui recouvrait toute la surface du corps; et une partie de ces pustules ayant disparu le deuxième jour de la maladie, la peau de l'abdomen, des cuisses et des jambes, devint d'une couleur rouge écarlate comme dans la scarlatine. Dans quelques cas, la sensibilité de l'estomac est exaltée au point que les malades ne peuvent

rien y introduire que le vomissement n'ait lieu presque immédiatement après l'ingestion. Dans ce cas, ils sont fréquemment tourmentés par une constipation opiniâtre, dont le symptôme le plus fatigant est le ténesme; d'autres fois, au contraire, ils sont épuisés par une diarrhée abondante, et rendent par les selles des matières analogues à celle que fournit l'expectoration. On en a même vu qui ont rendu par cette voie des concrétions membraniformes cylindroïdes, et qui paraissaient avoir été moulées sur la surface intérieure de l'intestin.

Complication du Croup avec les autres maladies.

Il est rare que l'inflammation qui constitue le croup se borne à un seul point de la membrane muqueuse; plus souvent elle se propage à celle des bronches, de l'arrière-bouche, ou du pharynx; mais ces sortes de complications ne doivent fixer l'attention du médecin qu'autant qu'elles peuvent produire dans l'économie des changemens assez considérables pour donner naissance à de nouvelles indications, ou modifier celles que présente le croup simple.

Première variété. — *Complication du croup avec l'angine gangréneuse.* Elle est une des plus fréquentes et une des plus dangereuses. Les symptômes de ces deux affections se trouvent réunis, mais celle de l'arrière-bouche prédomine presque toujours; de manière que les symptômes généraux, tels que l'état du pouls, la prostration des forces, paraissent appartenir plutôt à l'angine gangréneuse qu'au croup. La respiration est difficile l'inspiration sifflante, et l'expectoration peu abondante; la voix présente les caractères que nous lui avons assignés dans le croup simple; la déglutition est difficile, quelquefois même impossible, et cause des douleurs atroces; le malade est tourmenté par la soif; le pouls est faible, et ses battemens sont précipités. Si, la bouche du malade étant ouverte, on déprime la base de la langue au moyen d'une spatule ou

d'un manche de cuiller, on voit au commencement de la maladie les tonsilles rouges et légèrement gonflées, ainsi que la membrane muqueuse qui recouvre le voile du palais, la paroi postérieure du pharynx et l'épiglotte : le lendemain ces parties sont parsemées de taches blanches plus ou moins étendues et à bords irréguliers; elles prennent peu à peu une couleur grise, puis noirâtre. Ce sont alors de véritables escharres, qui tombent et laissent apercevoir dans le fond de la gorge des ulcères quelquefois très-profonds, de la surface desquels coule une humeur noirâtre qui tombe fréquemment dans le larynx, et teint de sa couleur la fausse membrane ou les flocons mucoso-albumineux qui s'y trouvent.

Deuxième variété. — *Complication du croup avec la rougeole.* C'est sans contredit celle que l'on a le plus souvent lieu d'observer. La rougeole est toujours la maladie compliquée; soit que, comme cela arrive le plus ordinairement, le croup survienne pendant l'invasion, ou bien lorsque l'éruption cutanée est finie. Dans le premier cas, on ne doit le considérer que comme une augmentation dans l'intensité des symptômes de l'irritation catarrhale, qui précède constamment l'éruption morbilleuse. Dans le second, au contraire, il constitue une véritable complication, qui augmente beaucoup le danger de la maladie primitive.

Troisième variété. — *Complication du croup avec la variole.* Cette variété, moins fréquente que la précédente, est beaucoup plus dangereuse, parce que le croup ne s'y déclare ordinairement que pendant la période de suppuration, et lorsque la variole est confluente. On ne l'a jamais observée qu'un petit nombre de fois, et presque toujours elle a été mortelle. M. le professeur *Pinel* en rapporte un exemple dans sa Médecine clinique; le sujet de cette observation est un enfant âgé de trois ans, qui fut attaqué du croup le sixième jour de la variole, et qui en mourut le neuvième.

Terminaison. Elle a lieu par la mort, la résolution, ou le passage à l'état de phlegmasie chronique. Dans le premier cas, le malade succombe à une véritable asphyxie lente occasionnée par un obstacle à l'entrée de l'air dans le poumon : la résolution peut s'effectuer d'une manière lente, quelquefois prompte, mais cela est rare; et, quand cela arrive, elle est due, soit à une crise, soit à une irritation plus forte que la première, déterminée sur une autre partie du corps. On a long-temps regardé les urines troubles et blanchâtres comme une évacuation critique dont la nature se servait pour donner issue à la pseudo-membrane préalablement reportée dans la circulation générale. Outre que cette théorie nous paraît très-subtile, si elle était fondée sur l'observation, les malades chez qui ce phénomène a lieu devraient échapper à la mort plus fréquemment que ceux chez lesquels les urines ne présentent aucune altération; et jusqu'ici on n'a pas remarqué que les premiers aient été moins souvent victimes de cette maladie que les derniers.

Différences qui existent entre le Croup et quelques autres maladies avec lesquelles on pourrait le confondre.

1.° *Différence du croup et de l'angine gutturale.* Dans celle-ci la gorge est tuméfiée latéralement et en dehors; l'arrière-bouche est enduite d'une couche blanchâtre et d'un mucus plus ou moins visqueux; la déglutition est difficile, la voix n'est pas altérée, la respiration est libre, le larynx et la trachée-artère ne sont point douloureux, et enfin il n'y a point de toux : tandis que, comme nous l'avons dit plus haut, dans le croup, la déglutition est libre, l'arrière-bouche n'est point enflammée, du moins dans l'état de simplicité; la partie antérieure du cou est gonflée et douloureuse au toucher, la toux fréquente, rauque, l'oppression portée au plus haut degré, la voix aiguë et glapissante.

2.° *Différence du croup et de l'asthme de Millard.* L'asthme n'est pas épidémique comme le croup; la toux est rare pendant l'accès,

et, quand elle existe, elle est plutôt sèche que rauque ; les intermissions sont longues, et les rémissions presque toujours complètes ; le malade ne se plaint point de douleurs au cou ; les urines sont comme dans l'état de santé ; enfin, à l'ouverture des cadavres, on ne trouve aucune trace d'inflammation dans le larynx et la trachée-artère, non plus que de pseudo-membrane.

3.° *Différence du croup et des symptômes produits par un corps étranger introduit dans les voies aériennes.* La présence d'un corps étranger dans le larynx ou la trachée-artère peut donner lieu à des symptômes qui ont beaucoup d'analogie avec ceux du croup ; mais on parvient presque toujours à distinguer ces deux maladies à l'aide des signes commémoratifs. L'invasion brusque et la mobilité de la douleur, la toux sèche, l'étranglement violent, indiquent la présence d'un corps étranger : en outre, si ce corps ne cause pas la mort presque subitement, en raison de sa forme, de sa position et de sa mobilité, il donne lieu à des rémissions irrégulières et à des accès qui ne vont point en augmentant graduellement, comme cela arrive dans le croup.

4.° *Différence du croup et de la coqueluche.* Ces deux maladies ont tant de rapports de ressemblance, que de célèbres praticiens ne balancent pas à regarder la première comme l'état aigu, et la deuxième comme l'état chronique de la même maladie. Le siége de l'affection est le même ; et cela est démontré par les autopsies de M. *Jadelot*, qui a rencontré la membrane muqueuse des voies aériennes ulcérée chez les enfans morts de la coqueluche. Les caractères distinctifs se tirent, d'après ces praticiens, de la marche et de l'intensité des symptômes.

Autopsie.

A l'ouverture des cadavres des individus morts du croup, on trouve ordinairement le canal aérien obstrué ou rétréci par une

pseudo-membrane qui s'étend des bords de la glotte, plus ou moins loin, dans la trachée-artère. Quelquefois elle se borne au larynx, ou bien à la trachée-artère; d'autres fois on en rencontre des traces depuis l'arrière-bouche jusqu'aux secondes divisions des bronches. Elle n'adhère que rarement avec la face interne de la membrane muqueuse; presque toujours elle en est séparée par le mucus le plus nouvellement sécrété, dont la couleur et la consistance ressemblent assez bien à celles du pus, quoiqu'il en diffère essentiellement par les autres propriétés. Cette pseudo-membrane ne jouit pas partout de la même densité. M. le professeur *Chaussier* a observé que sa consistance allait toujours en diminuant à mesure qu'on la considérait plus près de la naissance des bronches. Considérée suivant son épaisseur, la densité de cette concrétion membraniforme augmente de l'extérieur à l'intérieur, de manière que la surface qui se trouve en contact immédiat avec l'air pendant l'acte de la respiration est celle qui a le plus de consistance : on en a même rencontré qui jouissaient de cette propriété physique à un degré tel, qu'on aurait pu les confondre avec une feuille de parchemin. Pressées entre les doigts, ces concrétions sont presque toujours facilement broyées, et ne laissent apercevoir aucune trace d'organisation.

Souvent cette pseudo-membrane tapisse en entier le pourtour du canal aérien, quelle que soit d'ailleurs sa longueur, son épaisseur, et sa consistance. Il est aussi des cas où elle n'existe que dans un point; et alors on a observé que la partie postérieure en était plus fréquemment le siége que les autres : elle présente tantôt une couleur blanchâtre, tantôt grisâtre, rouge, ou brunâtre. Lorsque, par une cause quelconque, le mucus n'a pas été concrété sous forme de membrane, on a rencontré à la place qu'elle occupe ordinairement des concrétions molles simulant des espèces de polypes attachés à la surface perspiratoire de la membrane muqueuse.

Ceux qui, comme *Swhilgué*, ont analysé cette pseudo-membrane avec soin, la regardent comme essentiellement albumineuse : elle

est insoluble dans l'eau froide et l'eau bouillante; mais elle se dissout dans les alkalis étendus d'eau, par l'intermède de la chaleur : elle donne par l'incinération du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Lorsque l'on a enlevé cette pseudo-membrane, on voit presque toujours des taches rouges plus ou moins étendues qui indiquent le siége de l'inflammation; la membrane muqueuse est gonflée. M. le professeur *Chaussier* a vu plusieurs fois ses vaisseaux perspiratoires flottans et assez développés pour qu'il ait pu les injecter.

Prognostic.

Le croup est une des maladies les plus dangereuses qui attaquent les enfans; il l'est plus lorsqu'il règne épidémiquement que lorsqu'il est sporadique, et quand il est compliqué que quand il est simple. Le danger augmente en raison de l'intensité de la dyspené, L'assoupissement, la faiblesse du malade, la petitesse, la fréquence et l'irrégularité du pouls, les sueurs froides, la lividité de la face, le gonflement et la froideur des pieds et des jambes, annoncent une mort prochaine. Si la maladie est avancée, il est rare que les enfans guérissent même après s'être débarrassés des mucosités ou de la fausse membrane; et souvent le soulagement qui suit cette évacuation n'est que momentané; bientôt l'affection reparaît avec plus d'intensité qu'auparavant. On a quelques exemples de croup qui se sont terminés heureusement après l'apparition d'urines troubles et blanchâtres; mais aussi combien de malades ont présenté ce symptôme sans que pour cela ils n'en aient pas moins été les victimes! Le croup abandonné à lui-même est constamment mortel. Le prognostic sera d'autant plus fâcheux, que les secours de l'art auront été négligés plus long-temps.

Traitement.

Puisque abandonné aux seules ressources de la nature, le croup est une maladie constamment et si promptement mortelle, celui

qui est appelé à en diriger le traitement se rendrait donc bien coupable s'il ne l'attaquait pas de suite par les moyens les plus énergiques et les mieux appropriés. Nous avons dit, dans le commencement de cette dissertation, qu'il consistait dans une inflammation aiguë de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère, tendant toujours à produire une pseudo-membrane, qui finit par intercepter le passage de l'air. Quels que soient les moyens curatifs que l'on mette en usage, ils doivent tous tendre à un même but, celui de prévenir la suffocation.

On est loin d'être d'accord sur le choix de ces moyens et sur l'époque à laquelle on doit les administrer. Il est quelques praticiens qui rejettent la saignée dans tous les cas et à toutes les époques de la maladie; tandis que d'autres veulent que l'on saigne jusqu'à la syncope. Les uns et les autres ont eu tort; et s'il est des cas où l'*exclusiveté* peut devenir préjudiciable à la vie des malades, c'est certainement dans celui qui nous occupe. M. le professeur *Pinel* commence rarement le traitement du croup par les évacuations sanguines, mais beaucoup plus souvent par l'administration d'un vomitif : nous pensons avec M. *Vieusseux* que, toutes les fois que la saignée est praticable, c'est par elle qu'il faut débuter. Elle sera générale ou locale, suivant l'exigence des cas : ainsi, si le malade est pléthorique, l'inflammation violente, la figure rouge et animée, on aura recours à la phlébotomie, que l'on pratiquera au bras ou bien au cou; mais comme il n'est pas toujours facile d'ouvrir les veines du bras chez les enfans très-jeunes, et chez lesquels la graisse abonde, alors le médecin, guidé par les circonstances, choisira un autre vaisseau. Si, au contraire, le sujet est très-jeune, que les symptômes inflammatoires soient peu marqués, on préférera la saignée locale. M. *Vieusseux* regarde ce moyen comme le plus efficace que l'on puisse employer contre le croup. On applique deux, trois, quatre, et même cinq sangsues de chaque côté du larynx et de la trachée-artère, suivant l'âge, la force et la constitution de l'individu. En retirant ainsi du

sang de la partie enflammée, on procure un dégorgement très-favorable à la résolution ; surtout si, lorsque les sangsues sont détachées, on a soin d'entretenir l'écoulement du sang par des ablutions d'eau tiède; c'est le moyen le plus sûr d'empêcher que l'irritation résultant des piqûres ne se propage à l'intérieur. Aussitôt qu'il sera arrêté, on recouvrira la partie avec un cataplasme émollient, que l'on renouvellera plusieurs fois par jour. Ces applications de sangsues pourront être réitérées autant de fois que les symptômes inflammatoires l'exigeront. La respiration constante de la vapeur d'eau chaude est un moyen dont on a depuis long-temps reconnu l'efficacité dans le traitement du croup, surtout pendant la première période : on devra donc le mettre en usage toutes les fois que le malade sera assez docile pour s'y prêter; dans le cas contraire, on en répandra abondamment dans son appartement, si l'air y est trop sec.

On donnera à l'intérieur une boisson calmante et légèrement diaphorétique, telle qu'une infusion de fleurs de tilleul, de coquelicot, de bourrache, de mauve, etc., édulcorée avec le sirop de groseilles. Si les symptômes d'irritation sont notablement diminués, on peut administrer un vomitif. Mais si la peau est encore chaude, sèche, le pouls fréquent, la région du larynx très-douloureuse, il sera bon auparavant de faire prendre un ou deux bains au malade. Lorsque ces remèdes sont employés à temps, il est rare qu'ils ne produisent pas un effet avantageux ; s'ils n'arrêtent pas la maladie, du moins diminuent-ils beaucoup l'intensité des symptômes. C'est alors qu'on peut administrer un vomitif avec avantage, non dans l'intention d'évacuer les matières contenues dans l'estomac, mais pour opérer la révulsion de l'irritation laryngée, et pour faciliter l'expectoration : le tartrite antimonié de potasse doit être préféré aux autres substances vomitives, en ce que, par les violentes secousses qu'il excite, il détermine une crise favorable par les sueurs. La dose ordinaire de cette substance ne suffit pas toujours pour procurer plusieurs vomissemens ; alors on

peut en augmenter l'action, soit en lui associant l'ipécacuanha, le sulfate de zinc, ou bien en le faisant prendre dans une décoction de polygala. On a encore conseillé le kermès uni à l'opium comme sudorifique; alors on mêle un demi-grain du premier avec une égale quantité du second; on fait prendre ce mélange dans une cuillerée d'infusion de fleurs de tilleul, et on peut en répéter l'administration deux ou trois fois par jour. Si, après l'effet du vomitif, les symptômes d'irritation reparaissent, on a conseillé de revenir à la saignée locale, lorsque toutefois les forces du malade le permettent.

Quelle que soit l'énergie et l'efficacité de ces moyens, on n'est pas toujours assez heureux pour voir leur emploi suivi de la guérison. Il faut avoir recours aux révulsifs appliqués sur la peau, ou bien injectés dans le canal intestinal. M. le professeur *Royer-Collard*, qui recommande d'en envelopper le cou du malade comme d'une cravate, dit aussi qu'il vaut mieux établir un ou plusieurs vésicatoires permanens que de se contenter de leur application momentanée. Si l'on préfère les vésicatoires volans, on peut en appliquer successivement sur les différentes parties du corps. Les sinapismes appliqués à la partie interne des cuisses, des jambes, et surtout à la plante des pieds, les frictions avec l'ammoniaque ou un liniment camphré; les pédiluves sinapisés, et les bains chauds, c'est-à-dire de 36° thermomètre centigrade, sont autant de révulsifs dont l'emploi bien ordonné peut être suivi des résultats les plus avantageux. De célèbres praticiens recommandent les purgatifs et les lavemens irritans. M. *Giraudi*, entre autres, regarde ce dernier remède comme spécifique du croup, lorsque son administration a été précédée de la saignée, soit générale, soit locale. Il le compose avec le jalap en poudre, depuis ʒ ß à ʒ j et demi, suivant l'âge et la sensibilité des malades; il suspend cette poudre irritante dans un forte décoction de graine de lin. Si le premier ne réussit pas, il en donne un second, dans lequel il ne fait entrer que la moitié de la dose de jalap contenue dans le premier. Quant

aux purgatifs, le calomélas (proto-chlorure de mercure) est celui qui a été le plus vanté.

Pendant l'intervalle qui sépare les accès dans la deuxième période, on conseille d'administrer l'émétique, tantôt à doses fractionnées, d'autres fois à doses assez fortes pour produire le vomissement, surtout lorsque l'on soupçonne qu'un accès va bientôt se déclarer. Si la difficulté de respirer est très-considérable pendant cet accès, on devra même provoquer le vomissement à l'aide des barbes d'une plume ou du doigt introduit dans le gosier : on procure ainsi l'évacuation des mucosités ou de la pseudo-membrane, si elle est formée ; et le malade est soulagé. Mais il ne tarde pas à s'en former une autre, et alors les accidens reparaissent comme auparavant. Il ne faut donc jamais perdre de vue la maladie principale, qui est l'inflammation laryngo-trachéale, et la combattre par les moyens que nous avons indiqués.

Il ne faut pas croire que l'on puisse, dans tous les cas, employer sans inconvéniens des moyens aussi énergiques. Si le sujet est nerveux et très-sensible, s'il se déclare des mouvemens spasmodiques, si la toux est accompagnée de convulsions, leur administration doit alterner avec celle des antispasmodiques, tels que l'assa-fœtida, le musc, le castoréum, l'opium, l'extrait des plantes vireuses, telles que la jusquiame, la belladone, etc. Ces extraits se donnent à la dose d'un huitième de grain dans un mucilage. On doit y joindre les fomentations émollientes et les demi-bains, pour calmer les symptômes nerveux.

On a proposé, pour dissoudre la pseudo-membrane, à laquelle sont dus tous les accidens, le sulfure de potasse incorporé dans du miel, ou un sirop simple; on le donne pendant toute la maladie. L'ammoniaque liquide, étendu dans une très-grande quantité d'eau, a été revêtu des mêmes priviléges que le sulfure de potasse ; le carbonate d'ammoniaque incorporé dans du cérat et appliqué sur les parties latérales du cou, a été aussi très-vanté; le muriate d'ammoniaque étendu dans l'eau de sureau édulcorée avec le sirop de gro-

seilles, a été donné comme gargarisme ; les résultats obtenus par l'administration de ces médicamens sont loin de justifier la vertu qu'on leur avait attribué d'être spécifiques du croup. Cependant le sulfure de potasse a produit plusieurs fois des effets merveilleux entre les mains de plusieurs praticiens recommandables.

Lorsque l'emploi de ces moyens a été sans succès, il ne reste d'autre espoir de sauver le malade que de pratiquer la trachéotomie. M. le professeur *Chaussier* conseille de couper trois cerceaux cartilagineux de la trachée-artère. M. *Richerand* dit, dans sa Nosographie chirugicale, « que les inconvéniens qu'entraîne la « trachéotomie l'ont fait universellement rejeter pour le cas dont « il est question. » Il ajoute : « Mais ne conviendrait-il point d'y « substituer l'incision, si facile et si peu dangereuse, de la mem- « brane crico-thyroïdienne ? Cette incision servirait à placer une « canule, à la faveur de laquelle le malade pourrait respirer, « lors même que l'ouverture de la glotte serait entièrement bou- « chée par des mucosités albumineuses ou par la membrane tu- « méfiée. »

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris , tum caloris , et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3 , *aph.* 1.

II.

In constantibus temporibus , si tempestiva tempestivè redduntur, constantes et judicatu faciles fiunt morbi : in inconstantibus autem , inconstantes , et judicatu difficiles. *Ibid.* , *aph.* 8.

III.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Ibid.* , *aph.* 15.

IV.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus ; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt , et exacerbantur. *Ibid* , *aph.* 19.

V.

In ætatibus autem talia eveniunt : parvis quidem et recens natis pueris aphthæ , vomitus, tusses , vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes et aurium humiditates. *Ibid.* , *aph.* 24.

VI.

Tabidi verò , vitantes (purgationes) sursùm. *Sect.* 4, *aph.* 8.

VII.

Si quis sanguinem , aut pus mingat , renum , aut vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.* , *aph.* 75.

VIII.

Quibus in urinâ arenosa subsident , illis vesica calculo laborat. *Ibid.* , *aph.* 79.